



Dirección de Cooperación para el Desarrollo

Edificio Trinitarios.
C/ Trinidad, 1
28801 Alcalá de Henares (Madrid)

Teléfono: (+34) 91 885 50 86/5513

E-mail: coordina.cooperacion@uah.es

Web: <https://www.uah.es/es/vivir-la-uah/participacion/cooperacion-voluntariado/>



Doce meses, más de doce objetivos. Día Mundial del Paludismo.

El 25 de abril se celebra el Día Mundial del Paludismo, una ocasión para destacar la necesidad de invertir continuamente en la prevención y el control de esta enfermedad y de establecer un compromiso político mantenido en el tiempo.

Porque la malaria es una enfermedad que sigue matando a más de 400.000 personas al año.

Cada año 50 millones de mujeres se quedan embarazadas en zonas endémicas. Este grupo de población es especialmente vulnerable a los efectos de la malaria: anemia severa, neonatos con bajo peso (más proclives a infecciones y a malnutrición) y la muerte. El paludismo es responsable del 20% de nacimientos de bebés muertos en África.

La prevención ha sido básica para reducir el número de casos y de muertes, fundamentalmente a través de la expansión del uso de mosquiteras tratadas con insecticidas y del rociado de interiores con estos productos.

Los datos alentadores nos muestran, según la OMS, que en el África subsahariana, donde se concentra la enfermedad, la proporción estimada de la población que duerme bajo mosquiteras tratadas con insecticidas ha aumentado del 30% en 2010 al 53% en 2015.

El número de embarazadas que reciben tratamiento profiláctico se ha multiplicado por cinco entre 2010 y 2015 en 20 países africanos.

Muchos países con transmisión continua han logrado una reducción significativa de la carga de la enfermedad. A escala mundial, los nuevos casos de paludismo se han reducido en un 21% entre 2010 y 2015. En este mismo periodo de 5 años, las muertes por paludismo han disminuido en un 29%. Todo son buenas noticias.



Tenemos por delante una [Estrategia técnica mundial de la OMS contra la malaria](#) se aboga una reducción de los casos y las muertes por paludismo en un 40% en 2020, en comparación con las cifras de 2015.

El ODS 3 da prioridad específicamente a la salud "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" pero los [17 ODS](#) abordan temas que tienen impactos importantes en la salud.

Dentro de este objetivo en la Meta 3.3 se hace eco de *Detener la transmisión de enfermedades transmisibles como el SIDA, malaria, TB y enfermedades desatendidas*. Y si bien, los datos son esperanzadores también hemos de mencionar que menos de la mitad (40) de los 91 países con transmisión del paludismo están en camino de alcanzar estas metas.



Los progresos han sido particularmente lentos en los países de bajos ingresos con gran carga de paludismo.

Hay una necesidad urgente de herramientas innovadoras para hacer frente a la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores a fin de contrarrestar la creciente resistencia a los insecticidas que está debilitando las medidas preventivas, tales como fumigar las casas y dormir con mosquiteras.

Aunque las inversiones en investigación y desarrollo (I+D) sobre el control de vectores han producido nuevos productos, existen muchas barreras que están retrasando su introducción y su difusión. Entre ellas se cuentan el coste y la complejidad de I+D de etapa avanzada, la necesidad de garantizar un buen precio para los productos a fin de asegurarse de que resulten rentables, pero también asequibles, y las dificultades de adoptar nuevas herramientas en los programas nacionales.

El paquete de prevención para la malaria recomendado por la OMS incluye mosquiteras tratadas con insecticida, rociado de las paredes interiores de las viviendas con insecticida y medicinas preventivas para los más vulnerables: mujeres embarazadas, bebés y niños menores de cinco años.

El 43% de las personas en riesgo de contraer malaria en el África subsahariana no disponen de la protección de una mosquitera tratada ni de insecticida en las paredes interiores.

La innovación es fundamental para desarrollar nuevas herramientas de diagnóstico, tratamiento y prevención, incluidas herramientas nuevas para el control de vectores, pero la realidad es que muchas personas con riesgo de contraer malaria en África no tienen acceso siquiera a las herramientas y los tratamientos de prevención que ya existen.

Las razones son variadas, pero establecer programas de salud en estos países es muy complejo. Podemos tener medicinas y mosquiteras, pero el auténtico reto es cómo trabajar con los países para implementar estas herramientas pues para poder ejecutar un programa de salud hacen falta muchos elementos, incluyendo cuestiones logísticas, profesionales capacitados y un mercado para los fármacos. Y esto no es fácil.

Si te interesa saber algo más sobre la Historia de esta enfermedad puedes consultar el corto realizado en la campaña [#MalariaMustDie](#) en el que los estudios de animación Aardman nos cuentan la historia de la enfermedad desde el primer caso registrado en la antigua China, hace 4.718 años, hasta el día de hoy.



Relacionado con el tema

[Desafíos actuales de la lucha contra el paludismo](#)

Gerardo Rojo

Facultativo Especialista en Medicina Interna del Hospital Príncipe de Asturias. Pertenece al Grupo Universitario de Cooperación Sanitaria [UAH-GUdC16-02](#).